

L'Istituto Rizzoli è stato tra i primi ad applicare la tecnica mini-invasiva dell'approccio anteriore. Ha realizzato tre video che la Società americana di ortopedia ha premiato e inserito nei materiali di formazione dei medici

Protesi d'anca basta un taglietto

di **Marina Amaduzzi**

L'intervento è ormai collaudato da tempo, ma per il suo approccio mini-invasivo l'Istituto ortopedico Rizzoli continua ad essere maestro nel mondo. Parliamo di protesi d'anca, un'operazione che ha cambiato la vita alle persone, per lo più anziane, affette da artrosi. Persone un tempo destinate a diventare zoppe. «L'intervento è stato ideato negli anni '50 e si è evoluto sia sul fronte dei materiali utilizzati, oggi più biocompatibili, sia su quello della tecnica chirurgica utilizzata», spiega Cesare Faldini, allievo di Sandro Giannini, di cui ha preso il testimone alla direzione della Clinica ortopedica e traumatologica II del Rizzoli. «In particolare con l'approccio anteriore mini-invasivo si ottengono grandi risultati».

L'anca è una delle articolazioni più mobili del nostro organismo e partecipa ad ogni movimento delle gambe, aiu-

tando il ginocchio e la caviglia a farci fare movimenti anche complessi come salire una scala o accavallare le gambe. Quando viene sottoposta a sforzi eccessivi si può infiammare e fa male. Se si crea un danno alla cartilagine in un giovane oggi si può sostituire con tecniche di medicina rigenerativa utilizzando le cellule staminali. Quando invece l'anca si consuma va incontro al processo artrosico: la cartilagine perde spessore fino a usarsi completamente. «Se è grave l'unico intervento che consente il recupero della funzionalità dell'anca è la protesi — spiega Faldini —. Si sostituisce sia la componente del bacino (cotile) sia la testa del femore con uno stelo protesico. Le protesi impiantate 20 anni fa sono ancora perfettamente funzionanti e non mostrano segni d'usura nell'85% dei casi. Anche questo intervento può avere delle complicanze che oggi fortunatamente sono rare». L'incisione non è superiore agli 8-10 centimetri e può essere eseguita sulla piega della coscia in modo da essere completamente coperta. «Og-

gi è possibile impiantare una protesi d'anca senza tagliare alcun muscolo — prosegue Faldini —. I gruppi muscolari possono essere delicatamente divaricati, come un sipario, per consentire tutte le operazioni di inserimento delle parti protesiche».

L'intervento mini-invasivo pur essendo tecnicamente più complesso permette un recupero molto veloce. Le trasfusioni sono necessarie solo in casi eccezionali. Il paziente inizia la mobilizzazione il giorno stesso dell'intervento grazie al fisioterapista e si alza autonomamente il giorno dopo. Dopo circa 5 giorni dall'intervento il paziente è in grado di camminare, salire e scendere le scale in modo autonomo e utilizza le stampelle solo per sicurezza. Il recupero funzionale è completo in circa quattro settimane.

«Siamo un centro d'istruzione sia per gli italiani che per gli americani — prosegue il professore ordinario di Malattie dell'apparato locomotore dell'Alma Mater —. La chirurgia anteriore mini-invasiva nasce da due esperienze del Rizzoli, le deformità dell'anca



nel bambino e le grandi revisioni in caso di fallimento protesico. Ha dato risultati molto positivi per il recupero funzionale dei pazienti, per la riduzione del dolore post-operatorio e per la rara necessità di trasfusioni». Su un totale di 235 anche, 106 (45%) sono state operate al Rizzoli attraverso questa particolare tecnica. L'accesso postero-laterale, che permette di raggiungere l'articolazione sacrificando solo alcuni muscoli dell'anca dalla scarsa valenza funzionale, è stato utilizzato in 115 pazienti, il 49%, mentre per i restanti la

via d'accesso è stata laterale diretta. Il Rizzoli ha realizzato tre video su altrettante tecniche mini invasive per l'impianto di protesi d'anca senza staccare alcun muscolo. L'*American Academy of Orthopaedic Surgeons*, riconoscendole innovative ed originali, le ha premiate e incluse nella *Orthopaedic Video Library*, attraverso il quale si formano e si mantengono aggiornati gli ortopedici americani.

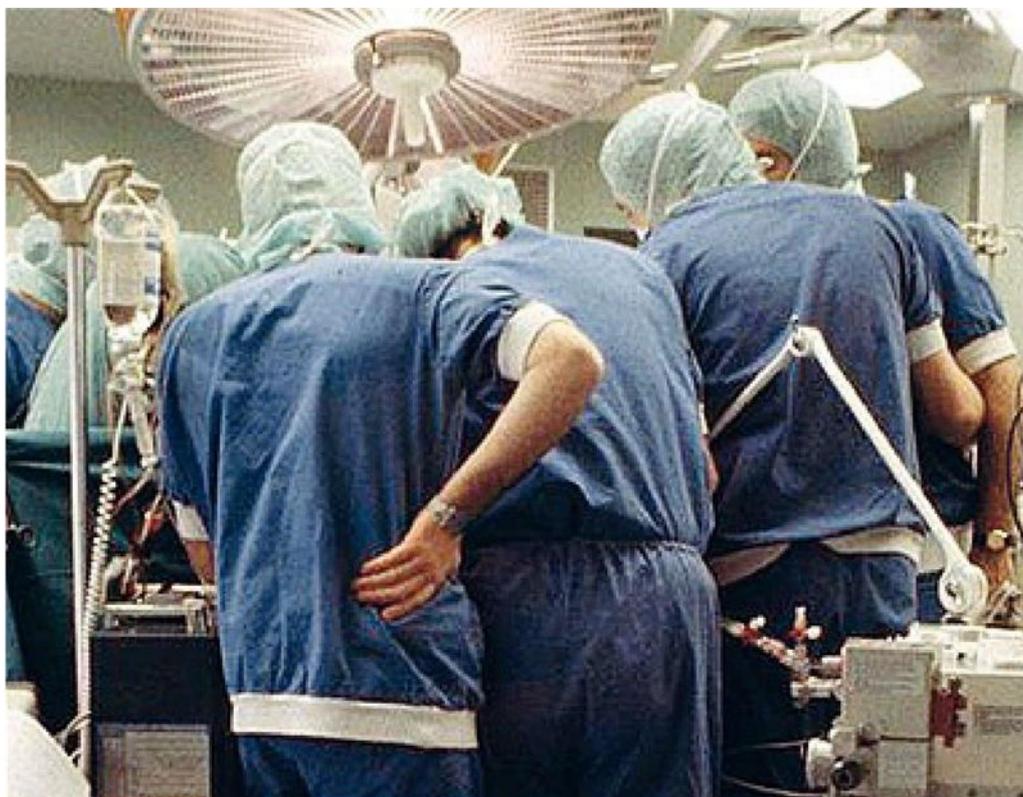
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Faldini
Oggi invece che tagliare i muscoli li separiamo come un sipario

Così è più rapido il recupero del paziente che si può alzare il giorno dopo



Il primario
Cesare Faldini, primario della Chirurgia ortopedica II al Rizzoli con un modellino che spiega come funziona la protesi d'anca



Peso: 10-23%,11-28%